



Министерство здравоохранения и социального развития Республики

Казахстан

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет»



Инфекционная служба в Республике Казахстан: сегодня и с внедрением ОСМС

*Кошерова Б.Н. д.м.н., профессор,
проректор КарГМУ,
внештатный инфекционист МЗ СР РК*

15 декабря 2016 г. Астана

СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ



- Амбулаторно-поликлиническая помощь
- в 14 областных центрах и гг. Астана и Алматы,
- в районных центрах в составе поликлиник функционируют КИЗы



- **Инфекционные стационары** в гг. Астана и Алматы, Караганда, Актобе, Уральск, Актау, Кызылорда, Тараз, Атырау, Павлодар, Талдыкорган, Шымкент, Семей.
- **Инфекционные отделения при многопрофильных клиниках** г. Кокшетау Усть-Каменогорск, Костанай, Петропавловск
- На уровне ЦРБ - стационары, отделения и палаты
- **Общий коечный фонд 3559**



- **Обеспеченность врачами** по специальности «Инфекционные болезни» в среднем по республике на уровне стационаров 80-85%, на уровне ПМСП – 70-75 %
- По республике % укомплектованности 74%.

Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 апреля 2010 года № 6173-на 1 должность инфекциониста 30 тысяч населения

Общая численность населения [Казахстана](#) Общая численность населения Казахстана по данным на [1 декабря](#) Общая численность населения Казахстана по данным на 1 декабря [2015 года](#) составляет 17 397 181 человек. <http://www.stat.gov.kz/>

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ

ГОБМП

- Оказание медицинской помощи инфекционным больным по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи

ЕИСЗ

- Работа в рамках Единой национальной системы здравоохранения (далее – ЕИСЗ), предусматривающая обеспечение пациентам свободного выбора врача и медицинской организации

АПП

- Совместная работа со службой амбулаторно-поликлинической помощи (далее – АПП), врачам общей практики делегированы отдельные полномочия от врача инфекциониста

МЗСР

- Участие в составлении перечня ЛС по бесплатному и льготному лекарственному обеспечению.

АЗПП

- Совместная работа с АЗПП по профилактике инфекционных заболеваний, вакцинологии, по вопросам особо опасных инфекционных заболеваний и антибиотикорезистентности

РЦРЗ

- Составление клинических протоколов диагностики и лечения инфекционных болезней

ВНЕДРЕНИЕ ОСМС

• Обязательное социальное медсоцстрахование (ОСМС) гарантирует всем застрахованным гражданам Казахстана независимо от пола, возраста, социального статуса, места проживания и доходов равный доступ к медицинской и лекарственной помощи за счет средств Фонда социального медицинского страхования.

• **ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ОСМС**

- Достижение общественной солидарности путем укрепления собственного здоровья и разделения бремени охраны здоровья населения
- Обеспечение финансовой устойчивости системы за счет создания устойчивости системы к внешним факторам и росту затрат, а также прозрачности и справедливости системы
- Повышение эффективности системы через обеспечение высокой компетенции и конкурентоспособности системы, достижение конечных результатов доступности, полноты и качества услуг

ПРИНЦИПЫ ОСМС

- **УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ** - В системе ОСМС обязаны участвовать все постоянно проживающие жители (всеобщий охват) и каждый из них должен платить взносы (либо за него платит государство)
- **СОЦИАЛЬНАЯ СПРАВЕДЛИВОСТЬ** - Взносы экономически активного населения зависят от платежеспособности т.е. доходов, а взносы за экономически неактивных платит госбюджет из общих налогов
- **СОЛИДАРНОСТЬ** - Каждый застрахованный имеет право на медпомощь оплачиваемую ОСМС вне зависимости от суммы уплаченных взносов

• **ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПЛАТЕЖИ В ОСМС**

• **ВЗНОСЫ ГОСУДАРСТВА НА ОСМС**

Государство от среднемесячной заработной платы, предшествующей двум годам текущего финансового года, определяемая уполномоченным органом в области государственной статистики будет отчислять **с 1 июля 2017 года – 4 %**, с 1 января 2018 года – 5 %, с 1 января 2023 года – 6 % и с 1 января 2024 года – 7 %.

• **ОТЧИСЛЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЕЙ НА ОСМС**

Работодатель от своих расходов, выплачиваемые работнику в виде доходов (заработной платы), будет выплачивать **с 1 января 2017 года – 2 %**, с 1 января 2018 года – 3 %, с 1 января 2019 года – 4% и с 1 января 2020 года – 5 %.

• **ВЗНОСЫ РАБОТНИКОВ НА ОСМС**

Взносы работников от доходов (заработной платы), начисленных работодателями составят **с 1 января 2019 года – 1%** и с 1 января 2020 года – 2 %

• **ВЗНОСЫ САМОЗАНЯТОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОСМС**

• Исчисление и уплата взносов индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов **с 1 января 2017 года – 2 %**, с 1 января 2018 года – 3 %, с 1 января 2019 года – 5 % и с 1 января 2020 года – 7 % будут осуществляться:

- **для индивидуальных предпринимателей, применяющих общеустановленный режим налогообложения:** от доходов, полученных ими в результате осуществления предпринимательской деятельности с учетом вычетов

- **для индивидуальных предпринимателей, применяющих специальный налоговый режим для субъекта малого бизнеса:** от размера одной минимальной заработной платы

- **для частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов:** от всех видов доходов

ВНЕДРЕНИЕ ОСМС

КАТЕГОРИЯ ГРАЖДАН, ОСВОБОЖДЕННЫХ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ

•Согласно закону «Об ОСМС» освобождаются от уплаты взносов в фонд 15 категорий граждан:

- 1.дети;
- 2.многодетные матери;
- 3.участники и инвалиды ВОВ;
- 4.инвалиды;
- 5.лица, зарегистрированные в качестве безработных;
- 6.лица, обучающиеся и воспитывающиеся в интернатных организациях;
- 7.лица, обучающиеся по очной форме обучения;
- 8.лица, находящиеся в отпусках в связи с рождением, усыновлением (удочерением) ребенка;
- 9.неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка до достижения им возраста трех лет;
- 10.пенсионеры;
- 11.военнослужащие;
- 12.сотрудники специальных государственных органов;
- 13.сотрудники правоохранительных органов;**
- 14.лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной системы;**
- 15.лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах.**

ПАКЕТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. **Пакет ГОБМП** - включающий гарантированный государством объем медицинской помощи и финансируемый за счет республиканского бюджета (ГОБМП).

Он будет доступен для всех граждан РК и оралманов. Он включает:

- скорую помощь и санитарную авиацию;
- **медицинскую помощь при социально-значимых заболеваниях и в экстренных случаях;**
- **профилактические прививки;**
- амбулаторно-поликлиническую помощь (АПП) с амбулаторно-лекарственным обеспечением (АЛО) (для непродуктивно самозанятого населения до 2020 года, т.е. до внедрения всеобщего декларирования).

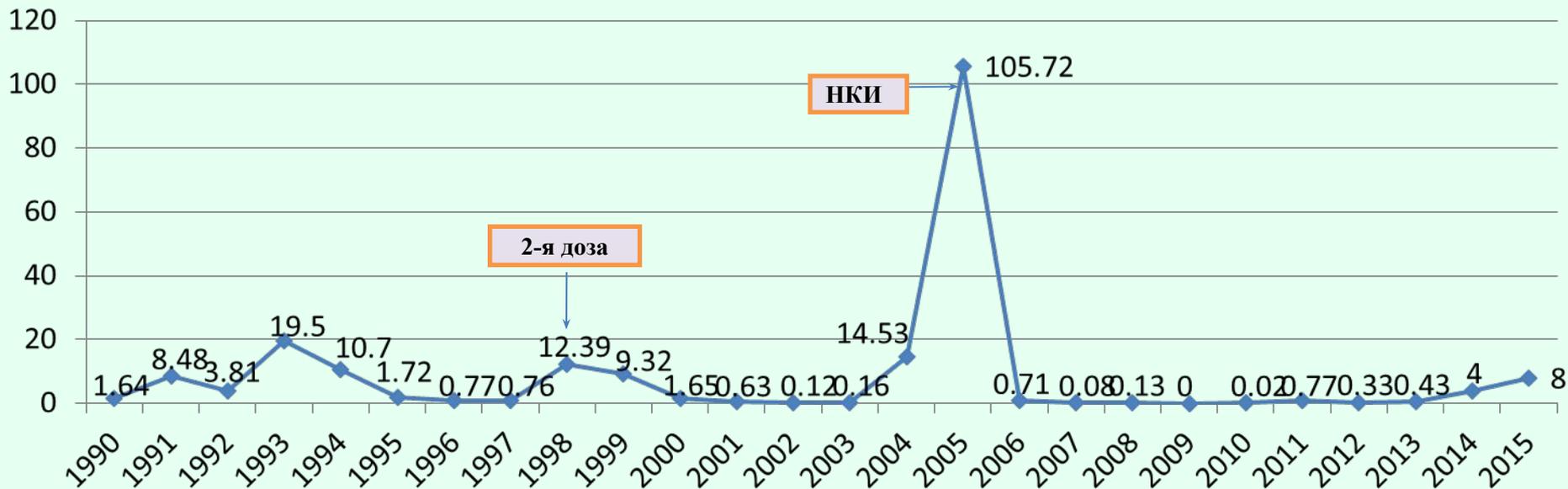
2. **Пакет ОСМС** - включающий объем медицинской помощи сверх ГОБМП, финансируемый за счет обязательных страховых взносов государства, работодателей и работников в Фонд ОСМС.

Его могут получать лица, являющиеся участниками ОСМС. В него входит:

- амбулаторно-поликлиническая помощь (в т. ч. АЛО);
- стационарная мед. помощь (за исключением социально-значимых заболеваний);
- стационарозамещающая помощь (за исключением социально-значимых заболеваний);
- восстановительное лечение и мед. реабилитация;
- паллиативная помощь и сестринский уход;
- высокотехнологичная помощь.
- **совершенствовать стандарты медицинского образования**
- **совершенствовать клинические протокола**

ВАКЦИНОУПРАВЛЯЕМЫЕ ИНФЕКЦИИ

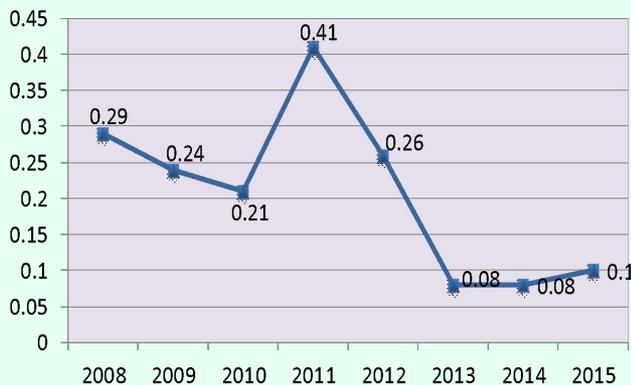
Мониторинг заболеваемости корью с 1990 по 2014 годы (на 100 тыс.нас.)



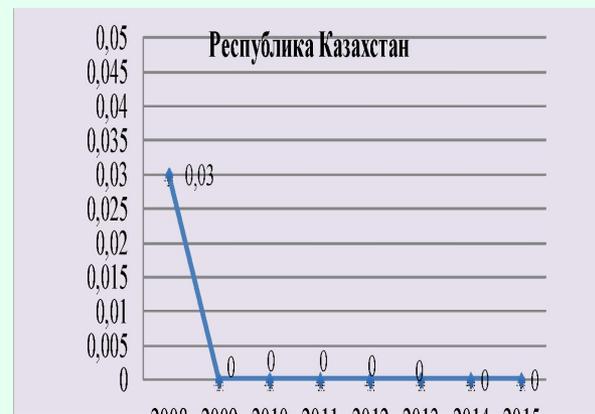
**Паротит
эпидемический**



Коклюш

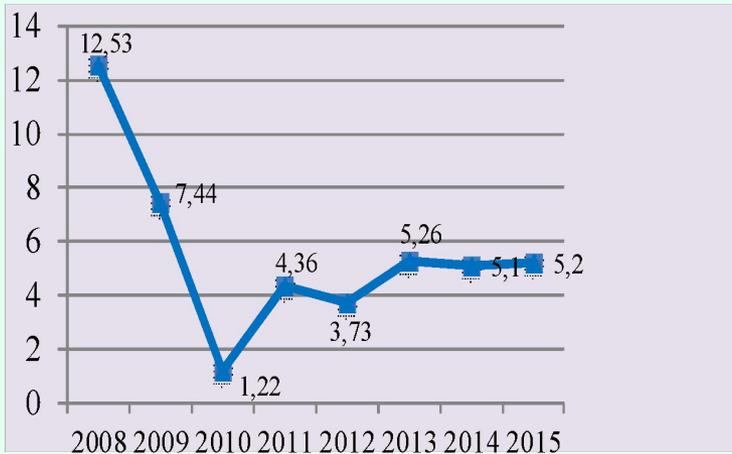


Дифтерия

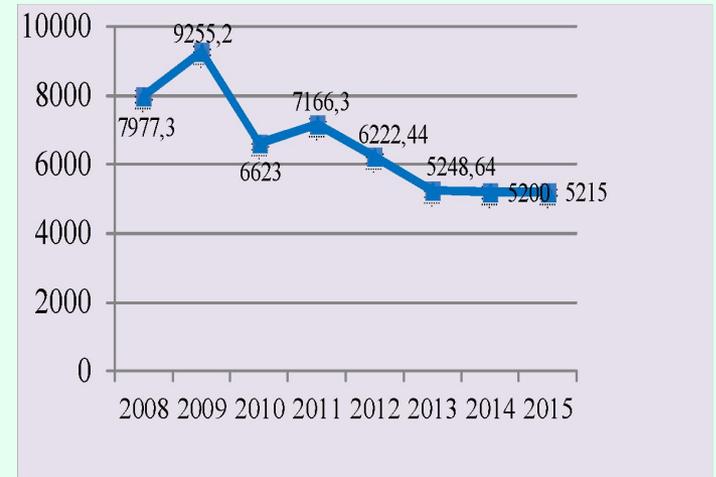


СИТУАЦИЯ ПО ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ИНФЕКЦИЯМ И ЗООНОЗАМ

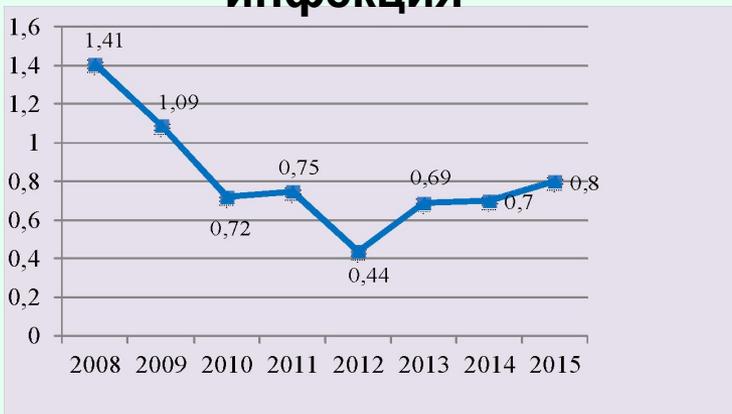
ГРИП П



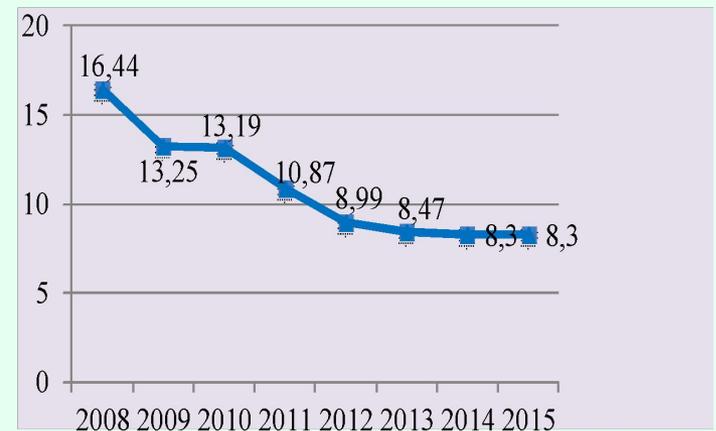
Острые инфекции верхних дыхательных путей



Менингококковая инфекция



Бруцеллез



СИБИРСКАЯ ЯЗВА

(г.Караганда, Павлодар 2016)

Карагандинская область – 10 случаев (из них 2 летальных исхода)
Павлодарская область – 3 случая – 2 летальных случая

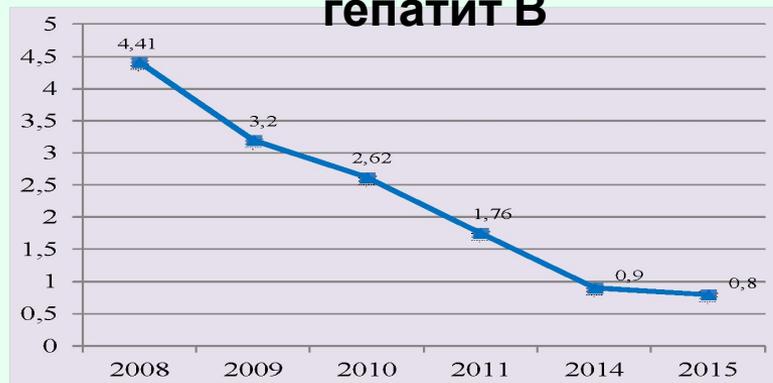
Сибирская



Вирусные гепатиты



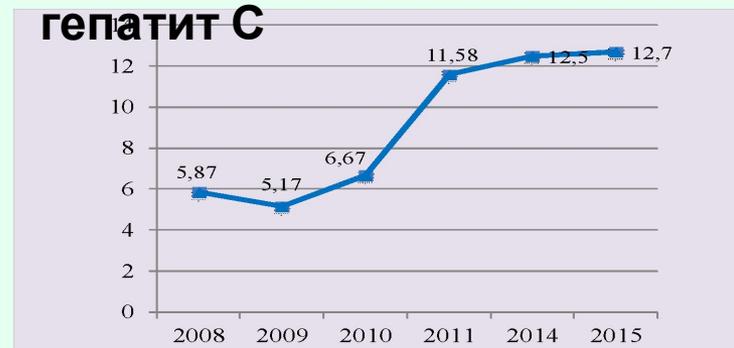
Острый вирусный гепатит В



Хронический вирусный гепатит



Хронический вирусный гепатит С



По итогам 9 месяцев 2016 года зарегистрировано 75 случаев вирусного гепатита «В», показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,43. В сравнении с аналогичным периодом 2015 года (*зарегистрировано -128 случая, показатель заболеваемости -0,7*) отмечается снижение заболеваемости на 42,3%. При этом превышают республиканский показатель заболеваемости в Павлодарской области в 1 раз, в Северо-Казахстанской области в 2 раза.

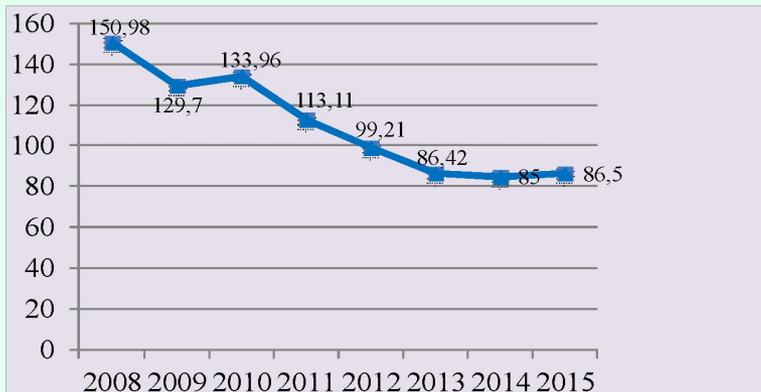
Впервые выявленного хронического вирусного гепатита «В» зарегистрировано 1684 случая, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 9,6. В сравнении с аналогичным периодом 2015 года (*зарегистрировано -1536 случаев, показатель заболеваемости -8,8*) отмечается рост заболеваемости на 8%. Рост заболеваемости отмечается в Южно-Казахстанской области в 1,4 раза, Восточно-Казахстанской области в 1,3 раза, Жамбылской области в 1,1 раза, Западно-Казахстанской области в 1,1 раза, Алматинской области в 1 раз, г. Алматы в 1,6 раза.

Зарегистрировано 36 случаев вирусного гепатита «С», показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 0,2. В сравнении с аналогичным периодом 2015 года (*зарегистрировано -23 случая, показатель заболеваемости -0,1*) отмечается рост заболеваемости в 1,5 раза. При этом превышают республиканский показатель заболеваемости в Костанайской области в 0,4 раза, в Кызылординской области в 1,5 раза, в Атырауской области в 2 раза.

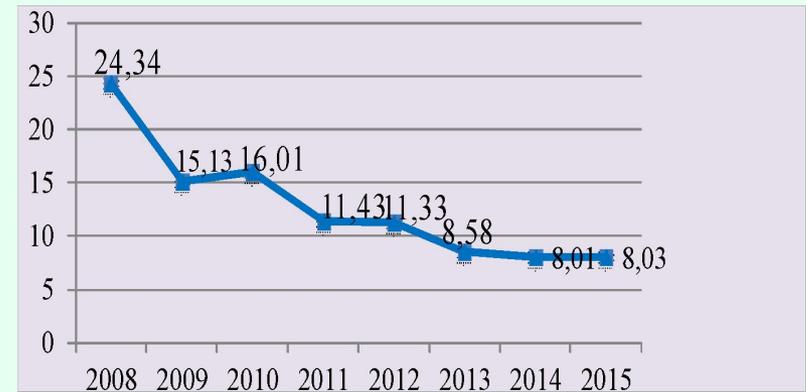
Впервые выявленного хронического вирусного гепатита «С» зарегистрировано 2115 случая, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 12,0. В сравнении с аналогичным периодом 2015 года (*зарегистрировано -1908 случаев, показатель заболеваемости -11,04*) отмечается рост заболеваемости на 9,2%. Рост заболеваемости отмечается в Акмолинской области в 1,4 раза, в Актыубинской области в 1,1 раза, Восточно-Казахстанской области в 1,2 раза, Жамбылской области в 1,1 раза, Западно-Казахстанской области в 1,3 раза, Костанайской области в 1,3 раза, Северо-Казахстанской области в 1,2 раза, Южно-Казахстанской области в 1,4 раза.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

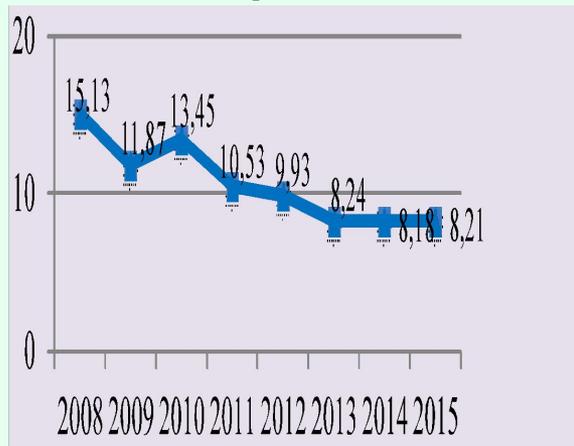
Острые кишечные инфекции



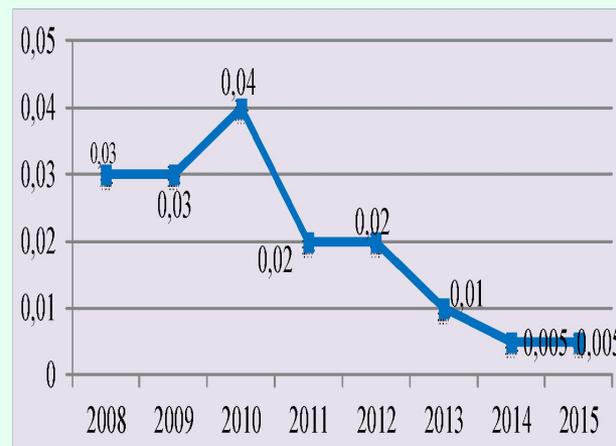
Бактериальная дизентерия



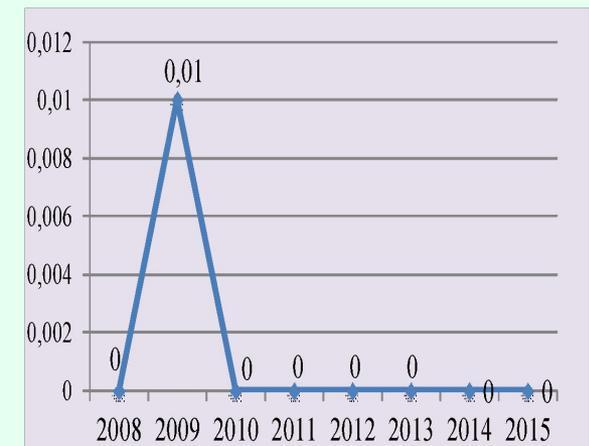
Другие сальмонеллезные инфекции



Брюшной тиф



Паратиф А.Б.С



МАЛЯРИЯ

Виды возбудителей	1990-2000 гг.		2001-2016 гг.		Итого	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1. Vivax	63	70,0	19	62	81	68,1
2. Falciparum	9	10,0	5	17,2	15	11,8
3. Ovale	1	1,1	1	3,5	2	1,7
4. Malaria	2	2,2	2	6,9	4	3,4
5. Vivax + Falciparum	3	3,3	2	6,9	5	4,2
6. Vivax + Ovale	9	10,0	1	3,5	10	8,4
7. Vivax + Malaria	3	3.4	-	-	3	2,4
Всего	90	100	30	100	120	100

- РК свободная зона от Малярии (2012)
- Постановление Правительства РК от 30 декабря 2009 года № 2293 «Правила осуществления санитарно-карантинного контроля над завозом и распространением инфекционных и паразитарных заболеваний на Государственной границе Республики Казахстан и обеспечения санитарной охраны границы и территории Республики Казахстан»
- Анализ ситуации в мире по малярией для выбора эффективных противомаларийных мероприятий и предупреждения распространения малярии, последствий завоза из эндемичных зон, укоренения местных случаев малярии

КОНГО-КРЫМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА



Жамбылской, Кызылординской и Южно-Казахстанской областей

2009 - нозокомиальная вспышка в ЮКО из 22 зарегистрированных случаев, связь с госпитальной передачей была выявлена для 11(50%) случаев, четыре (36%) из которых были с летальным исходом.

2015 1 летальный исход ККГЛ

Центры по контролю и профилактике заболеваний США из CDC/CAR/DTRA в Казахстане

- 1.Эпиднадзор и эпидситуации по ККГЛ в Южно-Казахстанской, Кызылординской и Жамбылской областях
- 2.Совершенствование системы эпиднадзора и профилактики
- 3.Мониторинг укусов клещами в Казахстане
- 4.Опыт клинической диагностики, лечения и регистрации случаев ККГЛ
- 5.Основные клинические проявления
- 6.Проблемы своевременной диагностики, госпитализации и лечения случаев

Бешенство (2015-2016 гг)

- 1.Кзылординская область
- 2.Павлодарская область
- 3.Южно-Казахстанская область

ОСТРЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ (РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ)

Материал: ретроспективный анализ (выписки из медицинских карт стационарного больного) (2013-2016 гг)

№	Название региона	всего	ОВГА	ОВГВ	ОВГС	ОВГВ +Д	Неуточненны й ВГ
1.	г.Астана	3	1	1		1	
2.	г.Алматы	11	6	4	-		1
3.	Мангистауская область	3			1	1	1
4.	Кустанайская область	1	1				
5.	Жамбыльская область	3	1		2		
6.	Карагандинская область	1	1				
7.	г.Семей	2	2				
8.	Кзылординская область	1		1			
9.	Восточно-Казахстанская область	1	1				
10.	Южно-Казахстанская область	6	-	5	-	-	1
11.	Актюбинская область	-	-				
12.	Западно-Казахстанская область	-	-				
13	Северо- Казахстанская область	-					
14.	Атырауская область	-	-	-			
15.	Акмолинская	-					
16.	Алматинская	-					
17.	Павлодарская область	-					

МЕТАПНЕВМОВИРУС

МЗ СР РК
Департамент организации медицинской помощи
Зам. директору Ахметовой Э.А.

Уважаемая Эльмира Акылбековна!

Довожу до Вашего сведения, что Атырауской области с 1 октября 2016 г в областную больницу были госпитализированы 101 беременные женщины с диагнозом: «ОРВИ, бронхит, пневмония», из них 13 женщин- в реанимационное отделение с диагнозом: «ТОРИ, пневмония» в связи с быстрым развитием дыхательной недостаточности и ОРДС.

У 7 беременных женщин, обследованных в период 21.10-24.10.2016г был выявлен РНК метапневмовируса в вирусологической лаборатории НЦ экспертизы г.Атырау.

По линии санэпидстанции был организован консилиум врачей, в составе которого была заф.кафедрой инфекционных и тропических болезней КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова проф. Дуйсенова А.К.

В настоящее время проводится следующая работа:

1. В Атырауской областной больнице объявлен карантин.
2. Запланировано проведение семинаров среди медицинских работников и населения на тему: «Клинические проявления, лечение и профилактика метапневмовирусной инфекции».
3. Осмотр ежедневный инфекциониста беременных в АОБ.
4. УЗ г.Атырау планирует развернуть отделение для госпитализации беременных женщин с клиническими проявлениями ТОРИ с обязательным вирусологическим обследованием.
5. Ежедневное информирование внештатного инфекциониста, пульмонолога и эпидемиолога МЗиСР РК и консультирование в режиме онлайн.

Внештатный инфекционист МЗ СР РК, проректор КарГМУ,
профессор Кошера Б.Н.



МЕНТЕРСТВО И КУРАТОРСТВО

РГП на ПХВ «КАЗНМУ им. С.Д. Асфендиярова»

АО «Медицинский университет Астаны

Управление здравоохранения

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет»

РГП на ПХВ «Южно-Казахстанская фармацевтическая академия»

Департаменты ККМФД

РГП на ПХВ «Государственный медицинский университет г. Семей»

Внештатные специалисты

РГП на ПХВ «Западно-казахстанский государственный медицинский университет

НУ «Многопрофильный казахско-турецкий университет»

1. ППС вузов: оказание консультативно-диагностической помощи населению в регионах, в том числе по санитарной авиации, организационно-методической помощи практическому здравоохранению
2. Оказание специализированной помощи беременным
3. Подготовка врачей инфекционистов, повышение квалификации, проведение мастер-классов обучающих семинаров
4. Составление клинических протоколов диагностики и лечения
5. Представление страны на международных конференциях
6. Связь с практического здравоохранения с оказания

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

2014

- 1.Корь
- 2.Лихорадка Эбола
- 3.Конго-крымская геморрагическая лихорадка у взрослых
4. Тропическая малярия

2015

- 1.Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения
- 2.ОРВИ и грипп у взрослых
- 3.Хронический бруцеллез
- 4.ВИЧ-инфекция
- 5.Ботулизм
- 6.Менингококковая инфекция у взрослых
- 7.Цитомегаловирусная инфекция
- 8.Острый и подострый бруцеллез
- 9.Острые вирусные гепатиты В, Д и С у взрослых
- 10.Бешенство
- 11.Герпетическая инфекция
- 12.Аскаридоз
- 13.Описторхоз

2016

- 1.Рожа
- 2.Токсоплазмоз
- 3.Паротитная инфекция
- 4.Клещевой энцефалит
- 5.Лихорадка Денге
- 6.Эхинококкоз
- 7.Холера
- 8.Инфекционный мононуклеоз/ВЭБ
- 9.Листериоз
- 10.Лептоспироз у взрослых
- 11.Лейшманиоз
- 12.Сибирская язва

ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**Об утверждении перечня орфанных (редких) заболеваний» приказ
МЗ СР РК № 370 от 22 мая 2015 года**

Сибирская язва, Конго-крымская геморрагическая лихорадка, Малярия,
Лейшманиоз

**«Об утверждении перечня орфанных препаратов», приказ МЗ СР РК
№ 432 от 29 мая 2015 г.**

Конго-крымская геморрагическая лихорадка - рибавирин

**Малярия – Артемизин, Примахин, Хинидин, Хлорохин, Хинин,
Мефлохин гидрохлорид, Артесунат, Галофантрин, Пафураמידина
малеат**

**•Лейшманиоз - Амфотерицин В липосомальный, Милтефозин,
Олеилфосфохолин, Паромомицина сульфат, Третазикар**

СВОД-АНАЛИЗ

Сильные стороны :

- государственное финансирование в настоящее время
- в условиях ОСМС - пакет ГОБМП - включающий гарантированный государством объем медицинской помощи и финансируемый за счет республиканского бюджета
- стабилизация и улучшение основных показателей, в том числе снижение заболеваемости по вакциноуправляемым заболеваниям (охват вакцинацией 95% и выше), ОКИ, гриппу
- охват вакцинацией против гриппа 10% населения РК
- разработка и внедрение клинических протоколов и лечения в лечебно-диагностический процесс;
- возможность проведения телемедицины как внутри РК, так и международными экспертами;
- наличие республиканского медицинского информационно-аналитического центра с филиалами во всех регионах страны;
- улучшение доступности лекарственных средств населению (внедрение КНФ)
- Создание республиканской ассоциации инфекционистов

СВОД-АНАЛИЗ

Слабые стороны:

- недостаточная материально-техническая база организаций здравоохранения в части лабораторной диагностики и аппаратов для неотложной помощи и интенсивной терапии, оказывающих инфекционную помощь;
 - отсутствие солидарной ответственности государства, работодателя и граждан за охрану здоровья;
 - высокая психоэмоциональная нагрузка врачей-инфекционистов и риск постоянного инфицирования;
 - сильное различие в качестве медицинских услуг, предоставляемых в регионах и городах республиканского значения;
 - дефицит кадров и низкая обеспеченность врачами инфекционистами системы здравоохранения, особенно в сельских регионах;
 - низкая заработная плата инфекционистов;
 - незначительная доплата за вредные условия труда (20% от БДО, что составляет 2826 тенге).
 - низкая доступность медицинских услуг в отдаленно расположенных населенных пунктах сельской местности, особенно для социально неблагополучных слоев населения;
 - недостаточное сотрудничество инфекционистов и специалистов АЗПП
 - увеличение противопоказаний к проведению вакцинации
- Недостаточная информированность населения об опасности инфекционных заболеваний

СВОД-АНАЛИЗ

Возможности:

- развитие медицинской и фармацевтической науки, внедрение новых методов диагностики и лечения
- развитие информационных технологий в секторе здравоохранения;
- внедрение системы экстренного оповещения об осложнении эпидемиологической ситуации с сопредельными государствами
- *Создание центра инфекционного мониторинга (г.Астана)*
- *Создание центра тропической медицины (г.Алматы)*

СВОД-АНАЛИЗ

Угрозы:

- вспышки новых вирулентных видов гриппа H1N1, H5N1;
- растущие цены на современное медицинское оборудование и фармацевтические препараты;
- наличие природных очагов особо опасных инфекций на территории страны (сибирская язва, ККГЛ);
- вспышки вакциноуправляемых инфекций (корь, коклюш, дифтерии и др.)

A laboratory scene with a microscope and a hand holding a pipette. The image is overlaid with a dark blue gradient at the top. The text is centered in a bold, dark blue font.

**Благодарю
за внимание!**